



ORD. A 111 N°

1279

OP 1343

**ANT. :** Ord. N°1506 de fecha 29.10.2021 de la División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia y Resolución N°802 de fecha 26.10.2021 de la Cámara de Diputadas y Diputados.

**MAT. :** Informa sobre la posibilidad declarar estado de emergencia sanitaria con el objetivo de enfocar los recursos necesarios para enfrentar el alza en el ranking OCDE de países con más sobrepeso y obesidad.

Santiago,

**08 MAR 2022**

**DE : MINISTRO DE SALUD**

**A : PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADAS Y DIPUTADOS**

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual solicita se le informe sobre la posibilidad declarar estado de emergencia sanitaria con el objetivo de enfocar los recursos necesarios para enfrentar el alza en el ranking OCDE de países con más sobrepeso y obesidad.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. El artículo N°36 del Código Sanitario, en el contexto de enfermedades transmisibles, establece que: *"Cuando una parte del territorio se viere amenazada o invadida por una epidemia o por un aumento notable de alguna enfermedad, o cuando se produjeran emergencias que signifiquen grave riesgo para la salud o la vida de los habitantes, podrá el Presidente de la República, previo informe del Servicio Nacional de Salud, otorgar al Director General facultades extraordinarias para evitar la propagación del mal o enfrentar la emergencia"*.

En virtud de lo indicado, el Ministerio de Salud, a través del Decreto N°4 del año 2020 (modificado por los decretos N° 1 y N°24, de 2021, del Ministerio de Salud, que prorrogan su vigencia), decretó alerta sanitaria por el período que se señala y otorgó facultades extraordinarias a consecuencia de la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (situación declarada por el director de la OMS el día 30 de enero 2020); en conformidad a lo dispuesto en el artículo 12 del Reglamento Sanitario Internacional, aprobado en nuestro país por el decreto N° 230, de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

Si bien la obesidad es una enfermedad multicausal (OMS, 2018) no transmisible, que ha tenido importantes repercusiones sanitarias, económicas y sociales a nivel global, que la llevan a posicionarse como una pandemia mundial de gran impacto en salud pública, su abordaje -según lo indicado por una robusta evidencia internacional- requiere de un enfoque poblacional, multisectorial, multidisciplinario y adaptado a las circunstancias culturales de cada país (OMS, 2016); por lo que atendida su naturaleza multicausal y no transmisible, la obesidad no reúne las características que permitan declarar estado de emergencia sanitaria.

2. Sin perjuicio de lo anterior, es importante destacar el trabajo desarrollado por el Ministerio de Salud, implementando diversas políticas públicas y programas con el propósito de construir entornos más saludables, desde un enfoque de determinantes sociales de la salud y salud en todas las políticas. Dentro de ellas, se pueden mencionar las siguientes:

- Política Nacional de Alimentación y Nutrición: Establece un marco conceptual para el desarrollo de regulaciones, estrategias, planes, programas y proyectos en materia de alimentación y nutrición, considerando los siguientes enfoques: derechos humanos, determinantes sociales de la salud, determinantes comerciales y políticas de la salud, género, pueblos indígenas e interculturalidad, edad y curso de vida (MINSAL, 2017).
- Ley N° 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad (Ley de Alimentos): Regula la composición y etiquetado de alimentos, a través de la incorporación de una señal de advertencia a bebidas y alimentos que sobrepasan los límites en nutrientes críticos establecidos; y prohíbe la publicidad a niños menores de 14 años y la venta en establecimientos escolares, con el principal objetivo de proteger la salud de los niños y niñas de nuestro país.

Entre los principales resultados de la implementación de la Ley de Alimentos se destaca que existe más de un 80% de cumplimiento de esta regulación, cifra que se proyecta en aumento desde su entrada en vigencia. Por otra parte, la valoración de las personas sobre esta política es positiva, calificándola con notas de entre 5,7 y 6,2 en una escala de 1 a 7. También, las personas entienden la información que entregan los sellos en un 92,9%. Además, un 48,1% compara la presencia de sellos a la hora de comprar; y entre quienes comparan, un 79,1% indica que los sellos influyen sobre su compra. De forma paralela, se ha identificado una disminución en la exposición de los niños a la publicidad de alimentos con elevado contenido de nutrientes críticos. También se ha observado un efecto en la modificación de la producción de alimentos por parte de la industria de alimentos, disminuyendo el contenido de nutrientes críticos en sus productos: azúcares, grasas saturadas, sodio y calorías (MINSAL, 2017).

- Programa de Vigilancia y Fiscalización de Ambientes Alimentarios: Creado en el marco de la entrada en vigencia de la Ley 20.606, busca mejorar el ambiente alimentario al que están expuestos los niños de dos a catorce años, a través de vigilancia, fiscalización y educación respecto de la oferta, disponibilidad, marketing e información de los alimentos. Para ello el programa realiza vigilancia y fiscalización de ambientes alimentarios, educando a las comunidades educativas y sus administradores.
- Ley N° 20.869 sobre publicidad de alimentos: Como complemento a la normativa anterior se encuentra la Ley N° 20.869, sobre Publicidad de Alimentos (MINSAL, 2015). Esta última aumenta las restricciones de publicidad dirigida a niños, de los alimentos con alto contenido de nutrientes críticos en cine y televisión, estableciendo una franja horaria entre 22 y 06 horas en que se prohíbe completamente la publicidad de alimentos “Altos En”, de manera adicional a la prohibición que rige en todo horario relativa a la realización de publicidad de “Altos En” dirigida a menores de 14 años.

Por otro lado, prohíbe la publicidad de sucedáneos de la leche materna, entendidos como fórmulas de inicio y continuación para menores de 12 meses de edad, incluyendo todos tipo de medios y el rótulo. Esta medida representa un importante avance, ya que permite regular el cumplimiento de parte del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna, al que nuestro país adscribió voluntariamente.

- Aumento del impuesto de bebidas azucaradas: En el marco de la Reforma Tributaria del año 2014 se aumentó el impuesto de 13 a 18% a las bebidas azucaradas con una concentración de azúcar agregada mayor o igual a 6,25 gramos por 100 ml; y se rebajó de 13 a 10% a bebidas con menor concentración de azúcar. Revisiones sistemáticas sugieren que el aumento de impuestos a alimentos y bebidas tiene el potencial de disminuir sus ventas en el mercado (Hawkes, C., Smith, T. G., Jewell, J., Wardle, J., Hammond, R. A., Friel, S., Thow, A. M., & Kain, J, 2015). A su vez, existe fuerte evidencia que señala que esta medida reduce el consumo de bebidas azucaradas en el mismo porcentaje del impuesto aplicado (WHO, 2015).

Un estudio que evaluó el impacto de esta medida reportó que el consumo promedio de bebidas azucaradas en el país disminuyó en un 21,6%, especialmente en los niveles socioeconómicos medios y altos. A su vez, indica que no hubo alza significativa en bebidas menos azucaradas (Nakamura R, Mirelman AJ, Cuadrado C, Silva-Illanes N, Dunstan J, Suhrcke M, 2018).

- Reformulación del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC): En el marco de contribuir a detener la velocidad de crecimiento de la obesidad en niños y niñas menores de 6 años, el PNAC está reformulando sus productos en concordancia con los cambios en el perfil epidemiológico del país.

El Ministerio de Salud inicia el diseño de un proyecto piloto denominado “Fortalecimiento de la Lactancia Materna (LM) y del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)”, el cual se expande progresivamente a todo el país a partir del año 2021. Dispone de acciones dirigidas al fomento y protección de la LM, así como el reemplazo de la Leche Purita Fortificada (LPF) por fórmula de inicio (sucédáneo de leche materna). Dicho producto nuevo está destinado a beneficiarios del FONASA menores a 12 meses, atendidos en el sistema público de salud del país, que no pueden ser alimentados con leche materna o necesiten complementarla. Lo anterior, de acuerdo a las disposiciones del Protocolo de gestión administrativa para la incorporación de la fórmula de inicio en la canasta de productos del Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) Básico y Refuerzo en menores a doce meses (RE N° 734/2021).

- Norma para el manejo ambulatorio de la malnutrición por déficit y exceso en el niño y niña menor de 6 años: Dirigida a los profesionales de salud que se vinculan desde el manejo asistencial y gestión, con la prevención y/o tratamiento de la malnutrición de niños y niñas, asistentes a los centros de atención primaria de salud a lo largo del país. Tiene como propósito estandarizar el manejo de la malnutrición por exceso y déficit en niños

menores de 6 años a nivel de Atención Primaria de Salud, y el manejo de la obesidad infantil en el nivel de Atención Primaria de Salud (MINSAL, 2007).

Esta normativa considera el reconocimiento oportuno de factores de riesgo de la malnutrición por exceso, en niños y niñas eutróficos a lo largo del curso de vida. Lo anterior, mediante la realización del control de salud infantil en atención primaria de salud (APS), como parte de una de las estrategias claves para la prevención de la obesidad y sobrepeso a temprana edad, desde un nivel de intervención individual y familiar.

- Programa Elige Vida Sana: En el marco de la APS, este programa entrega un abordaje integral y transdisciplinario (médico, nutricionista, psicólogo y actividad física); así como la ampliación del acceso a la consulta nutricional y consejería, poniendo las intervenciones a disposición de toda la población, especialmente aquella de mayor vulnerabilidad social.
- Acceso a canasta de prestaciones a través FONASA Modalidad Libre Elección para Clínica de Lactancia Materna y Canasta para la prevención de obesidad en niños entre 7 meses y 6 años: Considerando la situación de las prestaciones en APS en el contexto de la pandemia por COVID-19, el MINSAL pone a disposición una nueva prestación en modalidad FONASA Libre Elección para mujeres que se encuentran con problemas asociados a la lactancia materna. Con ello, se incrementa el acceso a clínicas de lactancia materna, donde reciben acompañamiento, educación y orientación por un profesional de salud especialista. Asimismo, este Ministerio pone a disposición una nueva prestación en modalidad FONASA Libre Elección para el manejo de la malnutrición en niños/as de entre 7 y 72 meses de edad. Dicha prestación incorpora un abordaje integral de la malnutrición por parte de profesionales especializados en esta materia. Además, incluye la consulta con médico pediatra ante una sospecha de alergias alimentarias o alguna patología del niño(a).

Al 30 de septiembre de 2021, el PAD Lactancia Materna se encuentra disponible en 10 prestadores de las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana, O'Higgins y del Biobío. En cuanto al PAD de Malnutrición, 6 prestadores de las regiones de Tarapacá, Valparaíso, Metropolitana y O'Higgins se encuentran otorgando dicha prestación. Tanto FONASA como este Ministerio mantienen las gestiones y coordinaciones para incrementar el número de prestadores y su alcance en todas las regiones del país.

- Elaboración e implementación de la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes en Chile (2021-2030): En respuesta a la necesidad de mejorar la seguridad alimentaria de la población en el contexto de pandemia, y particularmente la deficiencia o exceso de algunos micronutrientes, este Ministerio elaboró una Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Malnutrición de Micronutrientes en Chile (2021-2030). Esta estrategia incorpora dentro de sus acciones modificaciones regulatorias que buscan fortificar los productos lácteos y de harinas de panificación con vitamina D, junto a la reducción de la fortificación de yodo en sal, entre otras medidas.
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos: Las Guías Alimentarias para la población, actualizadas en el año 2013, son un instrumento educativo que busca promover la alimentación saludable y la vida sana en la población (MINSAL, 2013). Las actuales recomendaciones que conforman las Guías Alimentarias están constituidas por 11 mensajes dirigidos a mejorar el balance energético, promover el consumo de alimentos saludables y disminuir el consumo de alimentos que conllevan a aumentar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles.

Este Ministerio se encuentra en proceso de actualización de dichas guías alimentarias, a fin de responder a las actuales necesidades de la población, abordando la alimentación desde una perspectiva integral, que considera aspectos biológicos, ambientales y socioculturales.

- Guía de Alimentación del Menor de 2 años: Documento técnico dirigido a profesionales de la salud, cuyo objetivo es actualizar los conocimientos sobre alimentación. Se enfoca en la alimentación normal que debería recibir un niño(a) sano, reconociendo que existen variables individuales que deben ser consideradas al momento de la atención (MINSAL, 2016).

3. Finalmente, y como complemento a lo señalado precedentemente, se adjunta copia de los siguientes documentos:

- Minuta sobre Obesidad elaborada por el Dpto. de Enfermedades No Transmisibles de División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública.
- Resolución Exenta N°374 de fecha 28 de junio de 2013, del Ministerio de Salud, que define el listado de enfermedades consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y

estilos de vida no saludables, y aquellos factores y conductas de riesgo asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el sistema elige vivir sano, creado por la ley 20.670.

- Ord. N°1890 de fecha 22 de mayo de 2020, del Ministerio de Salud, que informó a la Cámara de Diputadas y Diputados sobre las medidas que se adoptarán para enfrentar las cifras de obesidad del país.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
ENRIQUE FARIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD  
MINISTRO

|                                      |      |  |
|--------------------------------------|------|--|
| Subsecretaría de Salud Pública       |      |  |
| Jefatura Gabinete Ministro           |      |  |
| Asesor Legislativo Gabinete Ministro |      |  |
| Jefatura Gabinete SSP                |      |  |
| Jefatura DIPRECE                     | SSA  |  |
| Jefatura Dpto. ENT                   | MRG  |  |
| Jefatura DIPOL                       | MPGS |  |
| Jefatura Dpto. Nutrición y Alimentos | MTAC |  |
| Jefatura División Jurídica           | JM   |  |
| Jefatura Unidad OIRS                 | UH   |  |

GC/EOA

**Distribución:**

- División Jurídico-Legislativa del Ministerio Secretaría General de la Presidencia.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- DIPOL.
- DIPRECE.
- División Jurídica.
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.



**Minuta sobre Obesidad**  
**Dpto. Enfermedades No Transmisibles - División de Prevención y Control de**  
**Enfermedades - Subsecretaría de Salud Pública**

I) Antecedentes

El Ministerio de Salud, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2º la ley 20.670, el 2013 promulga la Resolución 374 Exenta, que define el listado de enfermedades consideradas no transmisibles, derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, y aquellos factores y conductas de riesgo asociadas a ellas, respecto de los cuáles se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano. Dicha resolución, en su Artículo 1º, línea 4, incluye a la Obesidad.

Definición:

La obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de tejido adiposo (graso) que conlleva un riesgo para la salud del individuo y que aumenta la probabilidad de padecer enfermedades crónicas. El indicador que se utiliza habitualmente para clasificar sobrepeso y obesidad en adultos es el Índice de Masa Corporal (IMC), el que relaciona el peso y la talla. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud define sobrepeso y obesidad en adultos cuando se tiene un IMC igual o superior a 25 y a 30 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente<sup>1</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, una enfermedad resulta de la interacción entre un agente ambiental y un huésped, cuyo resultado será producto de la virulencia del agente y la susceptibilidad del huésped<sup>2</sup>. Respecto a la obesidad, los dos principales agentes descritos en la literatura son los alimentos ultra procesados y la inactividad física y sedentarismo, como los responsables de la alta prevalencia de obesidad a nivel mundial. Otros agentes ambientales incluyen fármacos obesogénicos, toxinas, estrés, infecciones y privación de sueño, entre muchos otros, produciendo un desbalance energético crónico entre ingresos calóricos y gasto energético, siendo superior hacia los ingresos calóricos, traduciéndose en una acumulación de grasa anormal e incremento progresivo del peso corporal<sup>3</sup>. Sumado a lo anterior, se han sugerido factores genéticos que explican en parte la variación del IMC. En un estudio para la secuenciación completa del genoma humano (GWAS), se han identificado al menos 52 loci relacionados con obesidad y la susceptibilidad a esta la que considera factores modificables, tales como ingesta alimentaria, actividad física, y otros factores no modificables, como la herencia<sup>4</sup>.

Epidemiología

La obesidad es un problema de salud pública a nivel global. En Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 muestra la prevalencia total de obesidad observada en la ENS 2016-17 fue de 31,4%, con un 28,9% para hombres y un 33,9% para mujeres. En hombres, mujeres y a nivel país, se observó un aumento estadísticamente significativo de la prevalencia de obesidad, en relación a las mediciones 2009-10 y 2003, (Gráfico 1). Además, la prevalencia de obesidad severa IMC>40Kg/m<sup>2</sup>, igual a 3,4%, con un 1,9% para hombres y un 4,7% para mujeres. Esto equivalen en término absolutos a 4.775.911 personas con obesidad y 444.271 personas con obesidad severa<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> World Health Organization, Obesity, [https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_3)

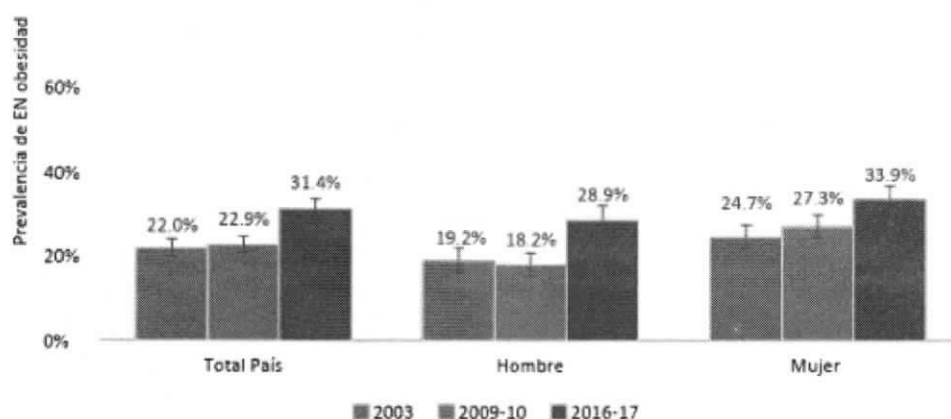
<sup>2</sup> Aguilera C, Labbé T, Busquets J, Venegas P, Neira C, Valenzuela A, et al. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? Revista médica de Chile. 2019 Apr;147(4):470-4.

<sup>3</sup> Bray GA. Obesity: The Disease. J Med Chem 2006;49(14):4001-4007

<sup>4</sup> Bray GA. Prevention of Obesity. [Updated 2016 Feb 26]. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al., editors. Endotext [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279120/>

<sup>5</sup> Margozzini, P., & Passi, Álvaro. (2018). Encuesta Nacional de Salud, ENS 2016-2017: un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas, 43(1), 30-34. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v43i1.1354>

Gráfico1: Prevalencia de obesidad, total país y según sexo



(\*) las barras de error representan los intervalos de confianza (IC 95%)

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

En relación con los años totales de estudio cursados aprobados, destaca la categoría con menos de 8 años de estudio, la que presentó la mayor prevalencia de obesidad en las tres mediciones ENS. Sin embargo, las tres categorías de años de estudio aprobados muestran un aumento estadísticamente significativo de la prevalencia de obesidad entre la ENS 2009-10 y 2016-17, Tabla 1.

Tabla 1: Prevalencia de obesidad según edad, años totales de estudio cursados

| Variable                           |            | Años de medición                              |                   |                       |
|------------------------------------|------------|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
|                                    |            | Prevalencia (%) (IC 95%)                      |                   |                       |
|                                    |            | Población expandida (n muestral no expandido) |                   |                       |
|                                    |            | 2003                                          | 2009-10           | 2016-17               |
| Edad                               | 15-24 años | 9,0 (5,6-14,0)                                | 10,3 (7,6-13,9)   | 17,1 (13,5-21,3)      |
|                                    |            | 192.391 (34)                                  | 293.551 (85)      | 466.735 (136)         |
|                                    | 25-44 años | 20,7 (17,6-24,2)                              | 21,1 (18,1-24,4)  | 31,9 (**) (28,0-36,1) |
|                                    |            | 1.022.782 (247)                               | 1.038.791 (405)   | 1.718.546 (511)       |
|                                    | 45-64 años | 30,5 (26,8-34,5)                              | 33,2 (29,3-37,3)  | 38,4 (34,4-42,5)      |
|                                    |            | 927.947 (368)                                 | 1.248.158 (514)   | 1.700.905 (711)       |
|                                    | 65+        | 29,0 (24,8-33,6)                              | 26,6 (21,9-32,0)  | 34,5 (30,1-39,2)      |
|                                    |            | 352.581 (243)                                 | 396.639 (268)     | 654.585 (489)         |
| Años de estudio cursados aprobados | < 8 años   | 28,0 (25,0-31,3)                              | 30,7 (26,5-35,1)  | 43,1 (**) (37,7-48,7) |
|                                    |            | 1.190.649 (537)                               | 721.907 (401)     | 1.013.446 (561)       |
|                                    | 8-12 años  | 19,1 (16,3-22,4)                              | 23,1 (20,7-25,8)  | 30,3 (**) (27,5-33,1) |
|                                    |            | 938.925 (275)                                 | 1.724.387 (687)   | 2.428.213 (945)       |
|                                    | > 12 años  | 16,8 (12,2-22,7)                              | 16,4 (12,8-20,8)  | 26,9 (*) (22,6-31,8)  |
|                                    |            | 365.537 (79)                                  | 525.176 (179)     | 1.072.456 (321)       |
| Área                               | Urbano     | 22,3 (20,1-24,6)                              | 22,2 (20,2-24,4)  | 30,6 (**) (28,1-33,2) |
|                                    |            | 2.180.906 (743)                               | 2.525.603 (1.061) | 3.930.797 (1.502)     |
|                                    | Rural      | 20,4 (16,6-24,7)                              | 27,3 (22,7-32,5)  | 38,5 (**) (33,5-43,8) |
|                                    |            | 314.796 (149)                                 | 451.536 (211)     | 609.975 (345)         |

(\*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la medición anterior

(\*\*) Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a las dos mediciones anteriores

Fuente: Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud de Chile

Por otra parte, la prevalencia de malnutrición por exceso en población menor de 6 años también ha aumentado, variando de 7,1% el año 2005 a 11,68% el año 2017<sup>6</sup>. En este grupo, de acuerdo con los registros de la red asistencial, el año 2018, la malnutrición por exceso alcanza un 34,82% (obesidad 11,81% y sobrepeso 23,14%).

Aun cuando no se disponen de cifras nacionales actualizadas posteriores a los confinamientos que produjo la pandemia por COVID-19, reportes de Junaeb, del observatorio de Elige Vivir Sano, así como estudios latinoamericanos han reportado un aumento de peso de las personas en el curso de vida.

En diferentes países se evidenció que el cambio de rutinas impactó en la forma de alimentarse prefiriendo comida malsana. Se vieron cambios en los patrones alimentarios durante la pandemia aumentando el consumo de comida enlatada, no perecible, empaquetada, hipercalórica y ultra procesados<sup>7</sup>. También la pandemia afectó la producción y transporte alimentario por la disponibilidad de insumos y mano de obra producto de las medidas restrictivas o por compras desmedidas antes del confinamiento. Además se evidenció empobrecimiento, sobrecarga de tareas domésticas que impedían cocinar y menos acceso a alimentos saludables<sup>8</sup>. Otros factores que afectaron la alimentación fue el aumento en el tiempo en pantallas que también aumenta el sedentarismo, la exposición a la propaganda de comidas no saludables y aumenta la ingesta de comidas energéticamente densas<sup>9</sup>. Además, diversas empresas de comidas ultra procesadas usaron la pandemia como estrategias de marketing<sup>10</sup>. Las personas más vulnerables fueron las más afectadas dado que tuvieron menos disponibilidad de acceso a alimentos saludables.

Todo lo anterior, a nivel nacional, podría tener repercusiones en cuanto a las tasas de obesidad y sobrepeso reportadas al 2017.

### Obesidad y su impacto en salud

Se estiman aproximadamente 39 daños asociados a la elevación del índice de masa corporal, incluyéndose enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus, diversos cánceres y osteoartritis<sup>11</sup>. El año 2017 la CDC (Center for Disease Control and Prevention) realizó un estudio el cual demostró la relación que existe entre sobrepeso y obesidad y el riesgo de 13 tipos de cáncer distintos. Dentro de los cuales se encuentran: meningioma, tiroides, adenocarcinoma de esófago, mama, mieloma múltiple, hígado, riñón, vesícula, estómago, páncreas, útero, ovarios y colon/recto.

Se proyecta que entre los años 2020 y 2050, el sobrepeso y las enfermedades relacionadas con el sobrepeso reducirían la esperanza de vida en torno a unos tres años en toda la OCDE, EU28 y los países del G20<sup>12</sup>.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud. Informe de Vigilancia del Estado Nutricional de la población Bajo Control año 2017 Disponible en: 11 de noviembre de 2019]

<sup>7</sup> Bhutani S, Cooper JA. COVID-19–Related Home Confinement in Adults: Weight Gain Risks and Opportunities. Obesity. septiembre de 2020;28(9):1576-7.

<sup>8</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Naciones Unidas-CEPAL. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe: Hábitos de consumo de alimentos y malnutrición. julio de 2020;Boletín No10:22.

<sup>9</sup> Cuevas A, Barquera S. COVID-19, Obesity, and Undernutrition: A Major Challenge for Latin American Countries. Obesity. octubre de 2020;28(10):1791-2.

<sup>10</sup> Halpern B, Louzada ML da C, Aschner P, Gerchman F, Brajkovich I, Faria-Neto JR, et al. Obesity and COVID-19 in Latin America: A tragedy of two pandemics—. Official document of the Latin American Federation of Obesity Societies. Obes Rev [Internet].

<sup>11</sup> Anriquez S., Margozzini, P. Elaboración en base a Global Burden of Disease Study 2017. GRD 2017 Risk Factor Collaborators. The Lancet 2018, Vol 392, No. 10159.

<sup>12</sup> OECD (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

Los países de la OCDE gastan aproximadamente un 8,4% de su presupuesto sanitario en proporcionar tratamiento para las enfermedades relacionadas con el sobrepeso<sup>13</sup>. Por otra parte, los costos monetarios asociados a la obesidad en Chile indican que el 6,1% del gasto hospitalario se debe a tratamiento de esta patología y sus consecuencias, estimándose que para el año 2030 los costos atribuibles ascenderían a 3 billones de pesos anuales<sup>14</sup>.

### Políticas públicas para obesidad

Los dos principales agentes causales directos de la obesidad son la alimentación poco saludable, ya sea por cantidad, calidad o distribución, y la baja actividad física y sedentarismo a los que se suman otros factores como son los problemas de salud mental, las horas de sueño insuficiente y factores genéticos.

Sin embargo, los causales indirectos son en gran medida lo reconocido como entornos obesogénicos, acciones de promoción y prevención insuficiente, y a su vez, los determinantes sociales de la salud. Así, el abordaje de este problema de salud se debe realizar desde la perspectiva de políticas públicas saludables, en las cuales Chile ha avanzado de forma considerable durante el último año, así como, en situaciones específicas, intervenciones individuales.

La Organización Mundial de la Salud propone a los países un paquete de Best Buys o “Mejores inversiones” que incluyen medidas de política generales costo eficaces para crear de entornos que fomenten la salud; dentro de las cuales se priorizan, reducir el consumo de tabaco, reducir el uso nocivo del alcohol, reducir las dietas malsanas y reducir la inactividad física.

*“Lo más costo efectivo en el corto plazo es aplicar medidas estructurales como el impuesto sobre bebidas azucaradas, subsidios a los alimentos saludables y reducir el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos procesados, junto con garantizar la disponibilidad de alimentos saludables como frutas y verduras, creando “entornos saludables” en establecimientos educacionales”*<sup>15</sup>, acompañado de la implementación temprana de hábitos saludables durante el embarazo y en los primeros años de vida.

La OCDE<sup>16</sup>, por su parte, identifica cuatro categorías de políticas para hacer frente a la obesidad enfermedad y mide el efecto de tres paquetes de medidas para ayudar a los países a alcanzar un impacto y una coherencia mayores en la lucha contra la epidemia de la obesidad:

- el etiquetado de la comida y del menú,
- la regulación de la publicidad de alimentos poco saludables para los niños y
- la promoción del ejercicio por los médicos y en las escuelas

Asimismo, se encuentran recogidas en parte en la Asesoría Técnica Parlamentaria: *Políticas contra la obesidad en Chile: Reconocimientos y falencias, publicada en julio 2019.*

### **1. Políticas públicas poblacionales**

En vista de la magnitud del problema, el Ministerio de Salud ha priorizado las intervenciones y políticas públicas de tipo poblacionales, considerando las medidas más costo-efectivas, orientadas a disminuir la prevalencia de estos factores.

<sup>13</sup> OECD (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.

<sup>14</sup> Cuadrado et. Al. Escuela de Salud Pública Universidad de Chile. Datos no publicados de referencia.

<sup>15</sup> Descripción de la progresión de la obesidad y enfermedades relacionadas en Chile. Rev Médica Chile. 2019 Sep;147(9):1114–21.

<sup>16</sup> OECD (2019). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris. Disponible en <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.



En Chile, destacan las siguientes:

- Sistema Elige Vivir Sano (Ley N°20.670) que de acuerdo a su marco legal y normativo, tiene como objetivo contribuir a la instalación de prácticas de vida saludable en la población, con el fin de disminuir los factores y conductas de riesgo asociadas a las enfermedades no transmisibles (ENT).

Las políticas, planes y programas que son parte del Sistema Elige Vivir Sano tendrán objetivos asociados a la alimentación saludable, potenciar la actividad física, la vida al aire libre, relevar actividades de desarrollo familiar, promover el autocuidado, informar y educar respecto a desarrollo de hábitos y prácticas saludables de vida y contribuir a aumentar el acceso a hábitos y estilos de vida saludables de las personas más vulnerables. <http://bcn.cl/1v3fx>

- Política Nacional de Alimentación y Nutrición, establece un marco conceptual para el desarrollo de estrategias locales, regionales, nacionales, para abordar las problemáticas alimentario nutricional.
- Ley 20.606 "Ley Sobre Composición Nutricional de los Alimentos y Su Publicidad", que ha permitido establecer la obligatoriedad de que los alimentos que superen determinadas concentraciones de nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas saturadas y calorías) deben llevar en la cara frontal del rótulo, los sellos de advertencia "altos en", teniendo prohibido además, realizar publicidad (en cualquier medio) dirigida a niños menores de 14 años y su venta al interior de establecimientos educacionales. <http://bcn.cl/1uxwz>
- El impuesto a las bebidas endulzadas con azúcar, se reguló la existencia de un impuesto de 18% a quienes superen el límite y 13% a quienes no excedan el límite de azúcar. [http://www.sii.cl/preguntas\\_frecuentes/iva/001\\_030\\_1250.htm](http://www.sii.cl/preguntas_frecuentes/iva/001_030_1250.htm)
- La Ley de Publicidad de los Alimentos (Ley 20.869), es una regulación que complementa la ley de alimentos en dos principales aspectos, limitando el horario de la publicidad de los alimentos "altos en" para televisión y cine entre las 06:00 y las 22:00, y por otra línea prohibiendo la publicidad de los sucedáneos de leche materna. <http://bcn.cl/1vge2>
- Mensaje que promueve los estilos de vida saludable, se reguló que toda publicidad de alimentos "altos en" en todos los medios de comunicación masiva deberá contener un mensaje que promueva hábitos de vida saludable: "Prefiera alimentos con menos sellos de advertencia". <http://bcn.cl/22zu7>
- Guías Alimentarias Basadas en Alimentos, consistentes en 11 mensajes elaborados en base al perfil epidemiológico de la población de Chile.
- Proteger y promover la lactancia materna en todos los niveles de atención, fortaleciendo la Comisión Nacional de Lactancia materna (CONALMA) y la implementación de la Iniciativa Establecimiento Amigos de la Madre y el Niño. <https://www.minsal.cl/lactancia-materna/>
- Programa Nacional de Salud de la Infancia, para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud que incluye el seguimiento del estado del estado nutricional, alimentación y nutrición. Disponible en:  
[https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014\\_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS\\_web\(1\).pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/2014_Norma%20T%C3%A9cnica%20para%20la%20supervisi%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os%20y%20ni%C3%B1as%20de%200%20a%209%20en%20APS_web(1).pdf)
- El Programa Elige Vida Sana, que en el marco de la Atención Primaria de Salud entrega un abordaje integral y transdisciplinario (médico, nutricionista, psicólogo y actividad física). Así también como la ampliación del acceso a la consulta nutricional, consejería, poniendo las intervenciones a disposición de toda la población, especialmente aquella de más vulnerabilidad social. Disponible en:



<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/015.OT-Vida-Sana.pdf>

- Estrategias de promoción de la salud en lugares de trabajo, establecimientos educacionales y municipios. Disponible en:

<https://dipol.minsal.cl/departamentos-2/promocion-de-la-salud-y-participacion-ciudadana/>

Por otra parte, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (Junaeb), implementó el programa Contrapeso y que forma parte del sistema Elige Vivir Sano, el plan consiste en 50 medidas concretas, que responden a las áreas programáticas de la institución (alimentación, logística, salud y becas), implementadas de manera gradual en todos los establecimientos públicos del país, a través de los Ministerios de Educación, Salud, Deporte y Desarrollo Social.

## 2. Políticas públicas individuales.

Respecto al enfoque individual del manejo de la obesidad también se han avanzado en diversas medidas.

Orientaciones técnicas:

Complementando el trabajo anterior, se han desarrollado diversas orientaciones y documentos relativos a actividad física:

- Orientación técnica Actividad física de ejercicio según curso de vida y comorbilidad, Parte I, Recomendaciones de actividad física para el curso de vida y comorbilidad.<sup>17</sup>
- Orientación técnica Actividad física de ejercicio según curso de vida y comorbilidad, Parte II: Prescripción de ejercicio.<sup>18</sup>
- Recomendación de Actividad Física con Alerta, Preemergencia y Emergencia<sup>19</sup>
- Guía de Actividad Física Laboral.<sup>20</sup>

Programa Elige Vida Sana:

A nivel de la Atención Primaria de Salud, el programa “Elige Vida Sana” (ex Vida Sana), cuyo objetivo es disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión arterial, consta de dos pilares principales: alimentación saludable y actividad física y recreación. Se otorgan prestaciones como atención nutricional, atención con psicólogo, evaluación de condición física y sesiones de actividad física a personas desde los 6 meses de edad hasta 64 años.

La adherencia a este programa es baja. De acuerdo a cifras publicadas, el 35% de los participantes que ingresaron al programa lo abandonaron al tercer mes, el 51% al sexto mes, y el 86% se fue antes de completar el duodécimo mes<sup>21</sup>. El estudio de Anigstein et al. entrega razones que explican la baja adherencia en mujeres<sup>22</sup>.

<sup>17</sup> Minsal (2021). Orientación técnica Actividad física de ejercicio según curso de vida y comorbilidad, Parte I, Recomendaciones de actividad física para el curso de vida y comorbilidad. Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/AF-parte-I-final.pdf>

<sup>18</sup> Minsal (2021). Orientación técnica Actividad física de ejercicio según curso de vida y comorbilidad, Parte II: Prescripción de ejercicio. Disponible en: <https://redcronicas.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/AF-parte-II-final.pdf>

<sup>19</sup> Minsal (2017). Recomendación de Actividad Física con Alerta, Preemergencia y Emergencia. Disponible en: [https://dipol.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/GUIA-DE-RECOMENDACIONES-AF-MP-2.5.pdf](https://dipol.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/GUIA-DE-RECOMENDACIONES-AF-MP-2.5.pdf)

<sup>20</sup> Minsal (2019). Guía de actividad física laboral. Disponible en: <http://selloseligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2019/11/Gui%CC%81a-Actividad-Fi%CC%81sica-Laboral-2019.pdf>

<sup>21</sup> Daigre, M. L., M. Ferrer-Lues, and E. H. Pepper 2016 Informe final y evaluación del programa Vida Sana: Intervenciones en factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en niños, adolescentes, adultos y mujeres post-parto, Santiago de Chile: Ministry of Health. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

<sup>22</sup> Anigstein MS, Ferrer-Lues M, Watkins L, Robledo MC, Bosnich M. Being for Others and Material Conditions: The Limits of the "Healthy Lifestyles" Notion for Chilean Women. Med Anthropol. 2021 Jul 6:1-14. doi: 10.1080/01459740.2021.1935924. Epub ahead of print. PMID: 34229549.

3. Tratamiento.

Existen medidas de tratamiento quirúrgico para casos seleccionados, a través de la denominada Cirugía Bariátrica. Desde el año 2017, el Ministerio de Salud lleva a cabo el programa de Cirugía Bariátrica. Se inició con 400 cupos, aumentándose a 500 para el año 2019. Se han ejecutado cirugías bariátricas en los siguientes Servicios de Salud: Valparaíso-San Antonio, Aconcagua, O'higgins, Maule, Talcahuano, Araucanía Sur, Valdivia, Magallanes, Metropolitano Oriente, Metropolitano Occidente, Metropolitano Sur y Metropolitano Sur Oriente.

A nivel de Atención Secundaria y Terciaria, el programa para “Cirugía de la Obesidad Mórbida” está recomendado para personas entre 18 y 65 años de edad, que cumplan con criterios de índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 kg/m2 o bien mayor a 35 kg/m2 con comorbilidades importantes asociadas que, antes de haber ingresado al programa quirúrgico, deben haber realizado cambios de estilo de vida y otros pilares de manejo no quirúrgico.

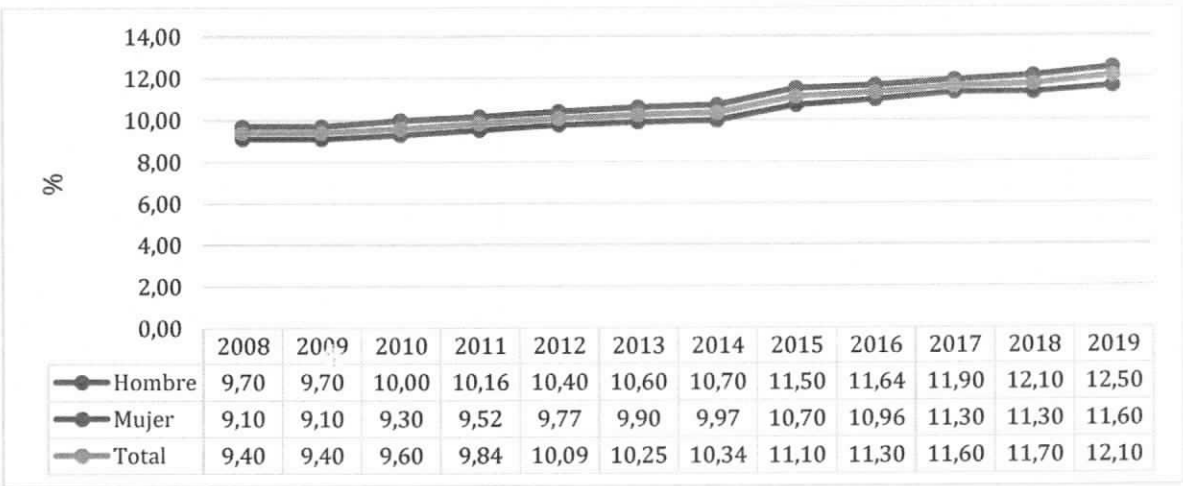
El año 2018 se ejecutaron 467 cirugías, lo que se traduce en un gasto de 1.658.083.500 pesos. Actualmente se practica cirugía bariátrica a cerca de 500 personas por año a nivel nacional en los distintos centros hospitalarios capacitados para la realización de esta cirugía.

Desde este Ministerio de Salud también se impulsa el programa especial de Abdominoplastia (guatita de delantal), el año 2019, este es un procedimiento quirúrgico complejo de reconstrucción de la pared abdominal, que pretende reparar alteraciones secundarias a variaciones de peso o post embarazo. El año 2018 se realizaron 901 cirugías. Desde el comienzo 2019 a la fecha, se han realizado 329 intervenciones de Abdominoplastia a pacientes que cumplen los criterios definidos por comité de expertos a comienzos de este año.

Estrategia Nacional de salud

La Estrategia Nacional de Salud de la década 2011-2020, incorporó dentro del objetivo estratégico 3, de hábitos y estilos de vida saludables, el tema de sobrepeso y obesidad, con el objetivo de disminuir en 10% la prevalencia de obesidad en menores de 6 años, objetivo que no se logró, gráfico 2.

Gráfico 2: Prevalencia de obesidad en menores de 6 años en el sistema público de salud nivel País



En el contexto del desarrollo de la nueva Estrategia Nacional de Salud, en el eje de las Enfermedades no Transmisibles y Violencia, se incorporó la Obesidad. La propuesta, aún en proceso de desarrollo considera el siguiente objetivo de impacto para la siguiente década y los 3



resultados esperados que se mencionan a continuación y que se relacionan en gran medida con estrategias a nivel poblacional siguiendo las recomendaciones internacionales que combinan intervenciones múltiples, para el cambio de estilos de vida y la generación de entornos saludables:

Objetivo de impacto propuesto por el panel de expertos: Aumentar proporción de personas libres de malnutrición por exceso en el curso de vida y, en consecuencia, bajar la prevalencia de obesidad y sobrepeso

Resultados esperados:

1. Mejorar los hábitos y conductas saludables
2. Disminuir los entornos obesogénicos, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición
3. Aumentar los entornos saludables, respecto a la disponibilidad, acceso y exposición.

Las propuestas de intervenciones están dirigidas a nivel poblacional, en aumentar los entornos saludables, disminuir la exposición a ambientes obesogénicos, proteger la lactancia materna, aumentar disponibilidad de espacio, equipamiento y recurso humano para realizar actividad física así como aumentar las horas y calidad de la actividad física en establecimientos educacionales, y en el mundo laboral, entre otras. Esta información estará desarrollada y detallada en las propuestas para la siguiente década, siguiendo el objetivo de impacto, resultados inmediatos e intervenciones priorizadas en la nueva hoja de ruta Ministerial 2021-2030.

El panel de expertos fue conformado por representantes de diversas instituciones, tanto de la Academia, Sociedades científicas, expertos clínicos y diferentes divisiones del Ministerio de salud, entre otros.

Las propuestas priorizadas por el panel de expertos en parte son abordadas en el proyecto de Ley y estrategias de abordaje que se propuso el 12 de noviembre (<https://www.minsal.cl/impulsan-proyecto-de-ley-que-busca-establecer-la-obesidad-como-una-enfermedad-cronica/>) y que se encuentra publicado en el siguiente enlace, en el cual se impulsa que la obesidad sea considerada como una enfermedad no transmisible. Al respecto, la obesidad se considera como una enfermedad no transmisible a partir del año 2013, a través de la Resolución Exenta N°374 (<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1053035> ).



**MINISTERIO DE SALUD**

**División Prevención y Control de Enfermedades**

**División Jurídica**

AZH / LC / JHG / AMSCH / JNC



**DEFINE EL LISTADO DE ENFERMEDADES  
CONSIDERADAS NO TRANSMISIBLES  
DERIVADAS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE  
VIDA NO SALUDABLES, Y AQUELLOS  
FACTORES Y CONDUCTAS DE RIESGO  
ASOCIADAS A ELLAS, RESPECTO DE LOS  
CUALES SE DIRIGIRÁ EL SISTEMA ELIGE  
VIVIR SANO, CREADO POR LA LEY 20.670.**

**EXENTA N°**

**374**

**Santiago, 28 JUN. 2013**

**Visto:** Lo establecido en los artículos 1º, 4º y 7º del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los artículos 5º y 6º del decreto N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en el artículo 2º de la ley 20.670 que Crea el Sistema Elige Vivir Sano; lo dispuesto en la resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y

**Considerando:**

- Que la ley 20.670 tiene por objeto promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, a través de la creación del Sistema "Elige Vivir Sano", que es un modelo de gestión constituido por políticas, planes y programas elaborados y ejecutados por distintos organismos del Estado, dentro de ellos el Ministerio de Salud, destinados a contribuir a generar hábitos y estilos de vida saludables y a prevenir y disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles.
- Que en su artículo 2º la ley 20.670 establece que el Ministerio de Salud, mediante resolución suscrita además, por el Ministerio de Desarrollo Social, determinará las enfermedades que serán consideradas no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables y aquellos factores y conductas de riesgo, asociadas a ellas, respecto de los cuales se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano.

Que, teniendo presente lo anterior y en uso de mis facultades legales, dicto la siguiente:

## RESOLUCIÓN:

1º.- Definase como enfermedades no transmisibles derivadas de hábitos y estilos de vida no saludables, con sus respectivos factores y conductas de riesgo asociados, respecto de las cuales se dirigirá el Sistema Elige Vivir Sano, las que se indican a continuación:

### Grupos de enfermedades

- Enfermedades cardiovasculares (I00-I99)
- Tumores malignos (C00-C97)
- Diabetes mellitus (E11-E14)
- Obesidad (E65-E68)
- Enfermedades respiratorias crónicas (J40-J47)

(Clasificación Internacional de Enfermedades, Versión CIE 10)

Estas enfermedades comparten los siguientes factores de riesgo:

- Tabaquismo
- Dieta no saludable
- Sedentarismo
- Consumo nocivo de alcohol

2º.- La presente resolución entrará en vigencia desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial.

**ANÓTESE Y PUBLÍQUESE.-**



JORGE DÍAZ ANAIZ  
MINISTRO (S) DE SALUD



BRUNO BARANDA FERRÁN  
MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL



N°1717

ORD. A 111 N°

1890

**ANT.** : Oficio N°41542 de fecha 17.10.2019 de la Cámara de Diputados.

**MAT.** : Informa sobre las medidas que se adoptarán para enfrentar las cifras de obesidad del país, y respecto de la factibilidad de declarar alerta sanitaria ante dicha circunstancia.

Santiago, 22 MAY 2020

**DE :** MINISTRO DE SALUD

**A :** PRESIDENTE DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS

Junto con saludar, hemos recibido el documento señalado en el antecedente, mediante el cual el H. Diputado de la República, Sr. Sebastián Keitel Bianchi, solicita informe sobre las medidas que se adoptarán para enfrentar las cifras de obesidad.

Al respecto, comunico a usted lo siguiente:

1. En vista de la magnitud del problema, el Ministerio de Salud ha priorizado las intervenciones y políticas públicas de tipo poblacionales, considerando las medidas más costoefectivas, orientadas a disminuir la prevalencia de estos factores, pudiendo destacarse las siguientes:
  - Política Nacional de Alimentación y Nutrición: Establece un marco conceptual para el desarrollo de estrategias locales, regionales y nacionales, para abordar las problemáticas alimentario nutricionales.
  - Ley 20.606, sobre Composición Nutricional de los Alimentos y Su Publicidad: Ha permitido establecer la obligatoriedad de que los alimentos que superen determinadas concentraciones de nutrientes críticos (sodio, azúcares, grasas saturadas y calorías) lleven en la cara frontal del rótulo, los sellos de advertencia "alto en"; teniendo prohibido además realizar publicidad (en cualquier medio) dirigida a niños menores de 14 años y su venta al interior de establecimientos educacionales.
  - Impuesto a las bebidas endulzadas con azúcar: Se reguló la existencia de un impuesto de 18% a las bebidas que superen el límite de azúcar, y de 13% a las que no lo excedan.
  - Ley de Publicidad de los Alimentos (Ley 20.869): Es una regulación que complementa la ley 20.606 en dos principales aspectos. Por un lado, limitando el horario de la publicidad de los alimentos "alto en" para televisión y cine, entre las 06:00 y las 22:00; y por el otro, prohibiendo la publicidad de los sucedáneos de leche materna.
  - Mensaje que promueve los estilos de vida saludable: El artículo 110 bis del Reglamento Sanitario de los Alimentos (D.S. N°977, de 1996, del Ministerio de Salud) dispone que toda publicidad de alimentos "alto en", en todos los medios de comunicación masiva, deberá contener un mensaje que promueva hábitos de vida saludable: "*Prefiera alimentos con menos sellos de advertencia*".
  - Guías Alimentarias Basadas en Alimentos: Consisten en 11 mensajes elaborados en base al perfil epidemiológico de la población de Chile.
  - Proteger y promover la lactancia materna en todos los niveles de atención: Fortalecimiento de la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALMA),

además de la implementación de la Iniciativa Establecimiento Amigos de la Madre y el Niño.

- Programa Nacional de Salud de la Infancia, para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud. Incluye el seguimiento del estado nutricional, alimentación y nutrición.
- Programa Elige Vida Sana: En el marco de la Atención Primaria de Salud entrega un abordaje integral e interdisciplinario (médico, nutricionista, psicólogo y actividad física); como también la ampliación del acceso a la consulta nutricional, consejería, poniendo las intervenciones a disposición de toda la población, especialmente aquella de más vulnerabilidad social.
- Estrategias de promoción de la salud en lugares de trabajo, establecimientos educacionales y municipios.

Por otra parte, respecto del enfoque individual del manejo de la obesidad, este ha sido incorporado de forma progresiva en un subgrupo poblacional priorizado de acuerdo a criterios específicos.

A nivel de la Atención Primaria de Salud, el programa "Elige Vida Sana" (ex Vida Sana), busca disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes e hipertensión arterial. Consta de dos pilares principales: alimentación saludable y actividad física y recreación. Se otorgan prestaciones como atención nutricional, atención con psicólogo, evaluación de condición física y sesiones de actividad física a personas desde los 6 meses de edad hasta 64 años.

A nivel de Atención Secundaria y Terciaria, el programa para "Cirugía de la Obesidad Mórbida" está recomendado para personas de entre 18 y 65 años de edad, que cumplan con criterios de índice de masa corporal (IMC) mayor a 40 kg/m<sup>2</sup>; o bien mayor a 35 kg/m<sup>2</sup> con comorbilidades importantes asociadas que, antes de haber ingresado al programa quirúrgico, hayan realizado cambios de estilo de vida y otros pilares de manejo no quirúrgico.

Actualmente, se practica cirugía bariátrica a nivel nacional en los distintos centros hospitalarios capacitados para la realización de esta cirugía. En el año 2019 se efectuaron 550 a nivel nacional.

Complementando el trabajo anterior, el Ministerio de Salud en conjunto con otras entidades públicas ha desarrollado diversas orientaciones y documentos relativos a actividad física:

- Recomendaciones de Actividad Física para personas con comorbilidades, 2017.
- Recomendación de Actividad Física con Alerta, Pre emergencia y Emergencia, 2017.
- Recomendaciones para la práctica de Actividad Física según curso de vida, 2017.
- Guía de Actividad Física-Laboral, 2019.

2. El Ministerio de Salud ha dispuesto la utilización de otras herramientas de política pública en forma adicional, coordinando actualmente la elaboración del Plan de Obesidad Infantil, el que aún en fase de desarrollo se enfoca en cuatro ejes estratégicos fundamentales:

- Salud nutricional materno-infantil: Considera el periodo previo a la concepción como una etapa crucial en la prevención de alteraciones, como la adquisición de futuras enfermedades crónicas no transmisibles. A su vez, el control de los parámetros nutricionales de la madre durante el embarazo y la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses son factores de suma importancia, que permitirán disminuir el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad a futuro.
- Fomento a la adquisición de factores protectores a través de estrategias de promoción y prevención: Los cambios culturales, sociales y económicos actúan de forma sinérgica, afectando al entorno; y promoviendo a su vez el sedentarismo y la alimentación de alto valor energético y escaso valor nutricional, denominándose como "*entornos que promueven el sobrepeso y obesidad*". La propuesta es mejorar y favorecer el acceso a alimentación saludable y a la práctica regular de actividad física.
- Implementación de políticas fiscales y regulatorias: En base a las tendencias en la producción, elaboración, comercialización y promoción de alimentos ultraprocesados, caracterizados por un alto contenido de nutrientes críticos, se

#### **Distribución:**

- H. Diputado de la República, Sr. Sebastián Keitel Bianchi.
  - Gabinete Ministro de Salud.
  - Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
  - DIPRECE.
  - División Jurídica.
- DIPOL

busca expandir las medidas regulatorias. Lo anterior, con el objetivo de promover la entrega de información nutricional y propiciar el mejor acceso a opciones alimenticias saludables.

- Sistemas de vigilancia nutricional: Se debe invertir en sistemas de seguimiento y vigilancia del estado nutricional y alimentario de la población afectada y de las nuevas cohortes. Esto permitirá orientar la formulación de políticas priorizadas mediante puntos de referencia para la medición de resultados.

Además, el Ministerio de Salud está evaluando dos nuevas líneas de trabajo:

- La prescripción de actividad física por parte del médico.
- La promoción de la actividad física laboral, que se sumaría en un mediano-largo plazo a las medidas incorporadas para la prevención de obesidad, siguiendo estándares nacionales e internacionales.

En conclusión, la obesidad es un tema prioritario para el Ministerio de Salud, y las políticas públicas que se han implementado a la fecha tienen por objetivo modificar la tendencia nacional en el mediano y largo plazo.

A la espera de haber cumplido los requerimientos de su solicitud,

Se despide afectuosamente,



*[Handwritten signature]*  
**DR. JAIME MAÑALICH MUXI**  
**MINISTRO DE SALUD**

|                                       |                               |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Subsecretaria de Salud Pública        | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura Gabinete Ministro            | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Asesor Legislativo Gabinete Ministro  | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura Gabinete SSP                 | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura División Jurídica            | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura DIPOL                        | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura Depto. Nutrición y Alimentos | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura DIPRECE                      | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura Dpto. ENT                    | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |
| Jefatura Unidad OIRS                  | <i>[Handwritten initials]</i> | <i>[Handwritten initials]</i> |



#### **Distribución:**

- H. Diputado de la República, Sr. Sebastián Keitel Bianchi.
- Gabinete Ministro de Salud.
- Gabinete Subsecretaría de Salud Pública.
- DIPRECE.
- División Jurídica.
- DIPOL
- Dpto. Nutrición y Alimentos
- Unidad OIRS.
- Oficina de Partes.